STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 27341
1 september 2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.416

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.416 van:
A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen
C., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 22 mei 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C.- hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 oktober 2014, onder nummer 242/2013 heeft dat College de klacht deels ongegrond en deels gegrond verklaard en de huisarts ter zake daarvan de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.
De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 mei 2015, waar zijn verschenen klaagster en de huisarts, bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga.
Partijen hebben ter terechtzitting de wederzijdse standpunten nader mondeling toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
"2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het huisartsenjournaal) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.
De klacht heeft betrekking op de medische behandeling van de zoon van klaagster, D., geboren in 1982 en overleden op in 2011, verder ook patiënt te noemen.
Klaagster heeft de klacht tegen verweerder en de behandelend internist ingediend op 22 mei 2012.
Het klaagschrift is doorgestuurd naar verweerder met het verzoek daarop te reageren. De gemachtigde van verweerder heeft bij brief van 16 juli 2012 aan het college aangegeven dat patiënt een partner had en – gelet op de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) – de vraag voorgelegd of de weduwe van patiënt met de klacht instemde.
De plaatsvervangend secretaris van het college heeft bij brief van 17 juli 2012 aan klaagster verzocht om een door de weduwe van patiënt getekende bevestiging, ten teken dat zij met de door klaagster, tegen verweerder en de internist, ingediende klachten instemde. Klaagster heeft aan dit verzoek niet voldaan. Bij beslissing van 27 september 2012 heeft het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle klaagster in haar klachten niet-ontvankelijk verklaard. Klaagster heeft tegen deze beslissingen beroep ingesteld en het CTG heeft bij beslissingen van 13 augustus 2013 de beslissingen waarvan beroep vernietigd en de zaken terugverwezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ter afdoening van de hoofdzaak.
De gemachtigde van verweerder heeft op 12 december 2013 een verklaring overgelegd van de weduwe van patiënt waarin zij verklaart dat zij met de klacht tegen de huisarts instemt.
Verweerder was sinds 1991 de huisarts van patiënt en van klaagster. Patiënt was bekend met overgewicht.
Op 15 juni 2011 heeft patiënt contact gehad met de praktijk van verweerder in verband met klachten over vermoeidheid. Uit het journaal is niet duidelijk op te maken met wie hij gesproken heeft en wat er is besproken.
Op zondag 26 juni 2011 heeft patiënt de huisartsenpost bezocht. In het waarneembericht is onder meer genoteerd:
"S Heeft sinds gisteren last van enkel en NU: beide benen zitten vol vocht. Wordt steeds erger. Niet benauwd maar wel erg snel moe bij inspanning, Overgewicht ++ O RR 150/90; P 100; perifeer oedeem; symmetrisch; geen aanwijzingen voor trombose. G 107 (P)"
Patiënt is het advies gegeven af te vallen en verder naar zijn eigen huisarts te gaan.
Op woensdag 29 juni 2011 heeft patiënt het spreekuur van verweerder bezocht wegens vocht in de onderbenen. Bij lichamelijk onderzoek constateerde verweerder geen afwijkingen aan hart en longen. Patiënt had een bloeddruk van 140/85 mmHg.
Verweerder verwees patiënt naar het laboratorium voor bloedonderzoek.
Dit onderzoek liet zien: "natrium 139, kalium 3.9, kreat 85, kreatMDRD:>90, eiwit tot. 52, albumine 31*, ASAT 24, ALAT 16, gluc NN 4,5, TSH 4,7* en vrij T4 14.4."*

Verweerder heeft deze uitslagen op 4 juli 2011 met patiënt besproken. Verweerder noteerde 'nog licht oedeem'. De bloeddruk was toen 120/85 mmHg. Afgesproken werd dat patiënt zou proberen af te vallen en dat het laboratoriumonderzoek 10 dagen later zou worden herhaald. Het laboratoriumonderzoek van 12 juli 2011 liet zien:"eiwit tot. 51, albumine 27*, TSH 7.3* en vrij T4 13.7."*
Verweerder heeft op 15 juli 2011 de uitslagen met patiënt besproken: er was sprake van een lichte hypothyreoïdie. Verweerder adviseerde te starten met Thyrax.
Diezelfde dag heeft de moeder van patiënt verweerder gebeld en haar zorgen om patiënt geuit.
Op 18 juli 2011 zag verweerder patiënt weer. Hij noteerde dat patiënt nog licht oedeem had aan de onderbenen. De bloeddruk was 125/90 mmHG en afgesproken werd te starten met medicatie (Thyrax).
Wegens vakantie van patiënt en daaropvolgend van verweerder, vond een volgend consult plaats op 15 augustus 2011.
In de tussenliggende periode heeft patiënt contact gehad met verweerders collega op 5 augustus 2011. Deze noteerde in het dossier:
"S houdt vocht vast/dikke buik/mogelijk matige conditie/gebruikt een Thyrax per dag roken+
O gew. 115 kg viscerale adipositas
Pretibiaal oedeem ++/++
Rr 145/105 pulm gb
E oedeem
P analyse blo en gew en rr bijhouden
Evt toch lisdiureticum"
Op zondag 7 augustus 2011 heeft patiënt de huisartsenpost bezocht vanwege zijn gezwollen enkels/benen.
In het waarneembericht is onder meer genoteerd;
"heeft paar wk vocht in de benen, is bij de ha geweest, bekend met trage schildklier en eiwit tekort. bij liggen meer drukkend gevoel bij de longen. denkt nu ook vocht achter de longen te hebben. VG; schildklier, hypertensie, med; thyrax. Graag longen beluisteren."
Aan de longen werden bij onderzoek geen bijzonderheden geconstateerd. De conclusie was dat er sprake was van oedeem door een combinatie van factoren: schildklier, overgewicht/dieet en het zes uur per dag in de auto zitten.
*Het bloedonderzoek door verweerders collega op 5 augustus 2011 aangevraagd, en op 12 augustus 2011 uitgevoerd, liet – voor zover van belang – zien: eiwit tot. 44 *, albumine 21*, TSH 5.3* en vrij T4 van 12.8.*
Op 15 augustus 2011 heeft verweerder patiënt weer gezien. In verband met het aanblijven van het oedeem, de verminderde schildklierwerking, het lage eiwitgehalte in het bloed en de aanhoudende klachten, ondanks medicatie, heeft verweerder patiënt verwezen naar de internist.
Patiënt is op 5 september 2011 gezien door de internist.
Op 16 september 2011 belde patiënt met de praktijk van verweerder en sprak met de assistente. Hij gaf aan dat zijn hart plotseling sneller ging, hij voelde zich duizelig en kortademig. Desgevraagd gaf patiënt aan de assistente aan dat hij niet benauwd was, geen druk op de borst had en dat het de eerste keer was dat hij deze klachten had.
De assistente heeft ademhalingsadviezen gegeven waarop hij iets rustiger werd. Verweerder heeft vervolgens dezelfde dag patiënt gebeld en daarover in het dossier genoteerd: "extra uitleg gegeven, lijkt niet cardiaal."
Op zaterdag 17 september 2011 heeft patiënt de huisartsenpost te B. bezocht omdat hij angstig/nerveus/gespannen was. Hij is daar beoordeeld, gerustgesteld en heeft het advies gekregen een afspraak te maken met zijn eigen huisarts.
Op 20 september heeft patiënt telefonisch contact gehad met verweerder. Verweerder noteerde: "S onrustig slapen door spanning P uitleg, contact na uitslag van internist"
Op 26 september 2011 bezocht patiënt de praktijk voor een vitamine B12 injectie. Verweerder noteerde in het dossier: "Blijkt een nierfunctiestoornis te hebben, eiwitverlies,lage schildklier."
Op 27 september 2011 heeft verweerder de brief van de internist betreffende patiënt ontvangen. Daaruit bleek dat er aanwijzingen waren voor een nefrotisch syndroom en dat patiënt werd verwezen naar de nefroloog voor onder andere een nierbiopsie.
Op 28 september 2011 14.30 uur heeft patiënt naar de praktijk gebeld. Hij gaf aan dat hij weer snel moest ademen. De assistente heeft hem ademhalingsadviezen gegeven. Patiënt belde om 14.53 weer omdat hij benauwd was. De assistente heeft hem aangeraden 112 te bellen. Bij aankomst van de ambulance om 15.05 uur was patiënt aanspreekbaar, echter kort daarna kreeg hij een hartstilstand.
Het ambulancepersoneel is gestart met reanimatie en heeft verweerder verzocht te komen. Verweerder kon slechts nog de dood vaststellen.
De familie heeft geen toestemming voor obductie gegeven. Klaagster heeft verweerder in dat gesprek medegedeeld dat zij verweerder de dood van haar zoon verweet.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij in diagnostische zin is tekortgeschoten en dat hij patiënt te laat heeft doorverwezen naar de internist. Verder verwijt zij verweerder de

handelwijze van de assistente op 16 september 2011 en met name op 28 september 2011. Verder geeft klaagster aan dat zij teleurgesteld is dat verweerder met geen enkel excuus is gekomen.

4. *HET STANDPUNT VAN VERWEERDER*
   Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij de klachten van patiënt steeds serieus heeft genomen door onderzoek te doen en door hem door te sturen naar de internist toen er geen verbetering op trad. Verweerder erkent wel dat zijn handelen ten opzichte van patiënt wellicht beter had gekund maar vraagt zich af of zijn handelen dermate verwijtbaar is dat dit een maatregel zou rechtvaardigen. Verweerder verzoekt het college bij de beoordeling van de klacht met alle feiten en omstandigheden die in deze situatie een rol hebben gespeeld rekening te houden. Voor zover nodig wordt hierna specifiek op het verweer ingegaan.
5. *DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE*
   5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.
   5.2 Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij bewust alle bloedwaarden zoals die naar aanleiding van het consult op 29 juni 2011 zijn onderzocht, heeft aangevraagd, waaronder het eiwitgehalte en albuminegehalte. Naar aanleiding van die uitslagen heeft verweerder in alle redelijkheid kunnen besluiten het laboratoriumonderzoek na 10 dagen te herhalen.
   *Nadat verweerder de uitslag van het bloedonderzoek op dan wel kort na 12 juli 2011 had ontvangen en patiënt op 15 juli 2011 heeft gesproken, is het niet gerechtvaardigd geweest om Thyrax voor te schrijven op verdenking van een traag werkende schildklier op basis van de TSH en fT4 waarden. Bij de beperkt afwijkende TSH en fT4-waarden is de kans op een klinische hypothyreoïdie klein. De geringe verhoging van de TSH waarde kan geen verklaring zijn voor de door patiënt gepresenteerde klachten en verschijnselen, waaronder fors oedeem bij zijn jonge leeftijd. Verweerder had attent moeten zijn op het lage eiwit en albuminegehalte. Beide uitslagen waren voorzien van een * hetgeen betekent dat de gevonden waarden afwijkend zijn. Bovendien waren ze bij het tweede onderzoek verder gedaald.*
   Omdat dergelijke uitslagen/waarden in combinatie met de klachten van patiënt in de huisartsenpraktijk niet vaak voorkomen had verweerder op dat moment actie moeten nemen. Hij had of urineonderzoek moeten laten doen, of de internist voor overleg moeten bellen. Op dit moment is verweerder tekort geschoten in de door hem te leveren zorg. Dat is verweerder tuchtrechtelijk te verwijten en in zoverre is de klacht gegrond.
   5.3 Op 15 augustus 2011 heeft verweerder patiënt terecht naar de internist verwezen. Verweerder had niet mogen volstaan met een 'gewone' verwijzing. Zonder dat gezegd kan worden dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is, had verweerder er wel beter aan gedaan als hij de internist had gebeld en had afgestemd op welke termijn patiënt gezien kon worden en aldus 'vinger aan de pols' had gehouden. In dat verband speelt mee dat de aandoening die patiënt bleek te hebben in de huisartsenpraktijk nauwelijks voorkomt, waardoor een huisarts daar niet makkelijk op bedacht is en derhalve ook de mate van spoed niet direct hoefde te onderkennen. Dit klachtonderdeel is niet gegrond.
   5.4 Voor zover de klacht betrekking heeft op gesteld niet adequaat handelen van de assistente van verweerder op 16 september en 28 september 2011, voor welk handelen verweerder in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk is, wordt als volgt overwogen. Voor zover uit het huisartsenjournaal blijkt heeft de assistente op 16 september 2011 met haar advies in verband met klachten van snelle hartslag, duizeligheid en kortademigheid, die toen voor het eerst door patiënt gemeld werden, adequaat gehandeld. Op 28 september 2011 had de assistente niet mogen volstaan met het advies aan patiënt om 112 te bellen op het moment dat verweerder niet in de praktijk was omdat hij visite reed. De assistente had zelf 112 moeten bellen. Dit klachtonderdeel is dan ook deels gegrond.
   5.5 Gelet op het feit dat een nefrotisch syndroom nauwelijks in de huisartsenpraktijk voorkomt, verweerder zich toetsbaar heeft opgesteld en heeft aangegeven tegenwoordig alerter te zijn bij beoordeling van laboratoriumuitslagen kan volstaan worden met het opleggen van een waarschuwing als maatregel."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Blijkens haar (aanvullend) beroepschrift kan klaagster zich niet vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat haar klacht tegen de huisarts (deels) ongegrond is.

4.2 De huisarts stelt zich in hoger beroep op het standpunt dat klaagster niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in het hoger beroep, omdat het hoger beroep gericht is tegen een door het Regionaal Tuchtcollege reeds gegrond verklaard klachtonderdeel (kort weergegeven dat de huisarts in diagnostische zin is tekortgeschoten). Voor zover het hoger beroep geacht wordt te zijn gericht tegen het door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond verklaard klachtonderdeel (kort weergegeven dat de huisarts bij zijn verwijzing naar de internist is tekortgeschoten) dient klaagster eveneens niet-ontvankelijk te worden verklaard omdat het beroepschrift wat betreft dit klachtonderdeel niet de gronden van het beroep bevat.

Ontvankelijkheid

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt bij zijn boordeling voorop dat op grond van artikel 73, eerste lid onder a Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege hoger beroep kan worden ingesteld door de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard. Gelet op het (aanvullend) beroepschrift en de toelichting daarop door klaagster tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting, verstaat het Centraal Tuchtcollege het hoger beroep aldus, dat klaagster het door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond verklaarde klachtonderdeel (te weten dat de huisarts bij zijn verwijzing naar de internist is tekortgeschoten) ter volledige toetsing aan het Centraal Tuchtcollege wil voorleggen. Nu klaagster dit hoger beroep naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voldoende duidelijk heeft gemotiveerd, wordt het niet-ontvankelijkheidsverweer van de huisarts door het Centraal Tuchtcollege verworpen.

Inhoudelijk

4.4 In hoger beroep ligt de vraag ter beoordeling voor, of de huisarts bij zijn verwijzing naar de internist is tekortgeschoten in de goede zorg die hij als huisarts jegens zijn patiënt behoorde te betrachten. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de huisarts niet had mogen volstaan met een gewone verwijzing. Zonder dat gezegd kan worden dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is had de huisarts er volgens het Regionaal Tuchtcollege beter aan gedaan bij zijn verwijzing naar de internist de ‘vinger aan de pols’ te houden.

4.5 Op vragen van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep geantwoord, dat hij op basis van zijn werkdiagnose (een schildklierprobleem) geen aanleiding zag voor een spoedverwijzing en dat hij in zijn differentiaaldiagnose geen andere opties had opgenomen. Voor het lage eiwit en albuminegehalte bij patiënt had de huisarts geen verklaring. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten bij zijn verwijzing naar een internist, omdat hij in het geval van deze patiënt niet had mogen volstaan met een gewone verwijzing. Wellicht was de urgentie van de verwijzing op basis van de aan hem op dat moment bekende gegevens voor de huisarts slecht in te schatten, maar dat had mede gelet op de verslechtering van de bij laboratoriumonderzoek gemeten waarden en een eveneens verslechterend klinisch beeld voor hem tenminste aanleiding moeten zijn om met de internist te overleggen en naar aanleiding van dit overleg de aard van de verwijzing te bepalen. Het Centraal Tuchtcollege laat in dit oordeel meewegen dat uit de voorgeschiedenis van patiënt blijkt dat hij zelden tot nooit bij de huisarts kwam maar zich in de vier maanden voorafgaand aan zijn overlijden zeer frequent en met aanhoudende klachten bij de huisarts heeft gemeld. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Conclusie en maatregel

4.6 Wat betreft de op te leggen maatregel stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen over het tekortschieten van de huisarts in diagnostische zin en over de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het niet adequaat handelen van zijn assistente op 16 september 2011 en 28 september 2011, gegrond heeft verklaard en dat de huisarts in dat oordeel heeft berust. Nu uit hetgeen hiervoor onder 4.5 is overwogen voortvloeit dat de huisarts ook bij de verwijzing naar de internist tuchtrechtelijk is tekortgeschoten, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet kan worden volstaan met het opleggen van de maatregel van waarschuwing. Gelet op de aard en de ernst van de tuchtrechtelijke verwijten, bezien in hun onderlinge samenhang, acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van berisping passend en geboden.

4.7 Het voorgaande leidt tot de volgende beslissing.



5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, voor wat betreft het afgewezen klachtonderdeel en de opgelegde maatregel,
en in zoverre opnieuw beslissende:
verklaart het klachtonderdeel betreffende de verwijzing naar de internist gegrond;
legt de huisarts de maatregel van berisping op;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. J.M. Rowel-van der Linde en mr. G.P.M. van den Dungen, leden juristen en drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 augustus 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.